

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa perkembangan dan pertumbuhan anak yang berusia 2 tahun (baduta) menjadi kesempatan untuk mencapai kemampuan optimal anak (Basyariyah, Diyanah, dan Pawitra 2022). Usia Baduta merupakan masa emas pertumbuhan dan perkembangan, yang menentukan kualitas kesehatan di tahun-tahun berikutnya. Saat ini, banyak komponen yang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak dalam berbagai hal, salah satunya gizi. Kekurangan gizi pada usia ini akan menyebabkan keterbatasan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih dan Gde. IG.N 2014).

Kurang gizi pada anak adalah masalah penting yang harus mendapat perhatian dari seluruh masyarakat karena dapat menyebabkan kehilangan generasi. Ini karena anak-anak pada masa Baduta mengalami perkembangan yang sangat pesat, sehingga asupan gizi harus dicukupi untuk tumbuh kembang mereka (Rohayati, Yeni, dan Susi 2021). Zat gizi yang dibutuhkan Baduta selama pertumbuhan dan perkembangan diperlukan agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Jumlah zat gizi yang dikonsumsi Baduta akan berdampak pada status gizinya. Apabila gizi pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama perkembangan motorik yang baik, akan terhambat jika kebutuhan nutrisi yang seimbang tidak dipenuhi (Gunawan, Fadlyana, dan Rusmil 2016).

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, mental, sosial, dan intelektual pada Baduta, yang terus berlanjut sampai anak menjadi dewasa. Kekurangan nutrisi juga dapat menyebabkan penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Baduta merupakan salah satu kelompok rawan gizi (Julaeha 2012).

Dalam hal kesehatan tumbuh kembang anak, Indonesia masih kalah dalam hal gizi. Pada tahun 2018, hampir tiga dari sepuluh anak di

bawah lima tahun terlalu pendek atau stunting. Satu dari sepuluh juga kekurangan berat badan atau terlalu kurus untuk usia mereka (UNICEF 2019). Proporsi gizi kurang (*underweight*) pada tahun 2007 dari data RISKESDAS secara nasional terdapat prevalensi sebesar 13%, meningkat di tahun 2013 dengan angka 13,9% dan menetap di tahun 2018 dengan angka 13,8%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang yang tidak menurun setiap tahunnya.

Pada indikator status gizi sangat pendek (*stunting*) dalam tahun 2007 dengan angka 18,0% meningkat di tahun 2013 dengan angka 19,2% dan menetap di tahun 2018 sebesar 19,3%. Sedangkan untuk status gizi kurus (*wasted*) pada tahun 2007 dengan angka 7,4% menurun di tahun 2013 dengan angka 6,8% dan menetap di angka 6,7% pada tahun 2018. Sesuai Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Tahun 2018 bahwa kota Medan mendapatkan prevalensi balita baduta gizi buruk dan kurang sebesar 34,8% dan balita baduta sangat pendek dan pendek dengan angka 38,5%. Angka tersebut melebihi target RPJMN 2015-2019 dengan prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) dengan angka 17% dan prevalensi stunting dengan target sebesar 28%. Menurut SSGI 2021 prevalensi balita baduta *stunting* berdasarkan provinsi Sumatera Utara dengan angka 25,8% melebihi secara nasional dengan angka 24,4%. Untuk kategori *wasted* dengan angka 7,9% melebihi secara nasional sebesar 7,1%. Berbeda dengan kategori *underweight* dengan angka 16,5% di bawah angka nasional sebesar 17%.

Timbulnya masalah gizi menurut (Thamaria 2017) salah satunya adalah ini tidak mengukur status gizi atau asupan makanan rumah tangga, tetapi bagaimana rumah tangga melihat akses fisik dan ekonomi mereka terhadap makanan. Oleh karena itu, hanya berfokus pada akses makanan rumah tangga, termasuk juga ketersediaan makanan di rumah tangga. kurangnya pengetahuan tentang manfaat zat gizi untuk kesehatan dan kebiasaan makan yang salah, termasuk pantangan tertentu. Sedangkan faktor sekunder diantaranya gangguan pencernaan, masalah

penyerapan (absorpsi), masalah metabolisme zat gizi, dan masalah keluar (Thamaria 2017).

Salah satu hal yang mempengaruhi status gizi adalah pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang kurang tepat. Anak berusia enam bulan harus diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) bersamaan dengan ASI sampai anak berusia dua tahun. Ini karena ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anak sebanyak 60 hingga 70 persen. Asupan MP-ASI yang baik secara langsung akan mempengaruhi status gizi anak (Septikasari 2018).

Di usia baduta merupakan periode penting di mana tumbuh kembang yang pesat, termasuk pertumbuhan fisik, perkembangan, psikomotorik, mental, dan sosial, akan terjadi. Sementara penyebab gizi buruk dan kurang gizi berbeda, masalah utamanya harus diketahui. Sesuai dengan usia bayi atau anak, peran ibu dalam pemberian MP-ASI harus dikurangi dan ditekankan secara bertahap dalam hal jenis, porsi, frekuensi, dan jumlah. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai jenis dan bentuk makanan, mengunyah dan menelan, dan beradaptasi terhadap makanan yang tinggi energi. Bubur, tim, sari buah, dan biskuit adalah contoh makanan pendamping ASI. Karena penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak pada usia ini yang sangat pesat, MP-ASI harus diberikan dalam kuantitas dan kualitas yang cukup (Septikasari 2018).

Mendapatkan makanan yang berkualitas dan seimbang untuk memenuhi kebutuhan baduta tentu menyinggung ketersediaan pangan dalam keluarga. Kemampuan untuk memberikan asupan makanan yang seimbang kepada seluruh keluarga terkait dengan rendahnya asupan makanan karena ketersediaan makanan yang tidak memadai. Status gizi akan menjadi kurang secara otomatis jika pasokan makanan tidak mencukupi yang dapat menyebabkan penurunan derajat kesehatan (Pratiwi, Suyatno, dan Aruben 2015). Pangan sangat penting untuk proses pertumbuhan manusia, baik individu maupun kelompok. Untuk

meningkatkan kualitas hidup manusia, pangan dan gizi sangat penting. Oleh karena itu, makanan harus selalu tersedia dalam jumlah dan kualitas yang cukup setiap hari. Persediaan pangan rumah tangga yang memadai sangat penting untuk meningkatkan status gizi keluarga, terutama untuk anak-anak (Ningrum 2019). Kurang gizi adalah salah satu masalah yang disebabkan oleh kekurangan pangan rumah tangga, yang berdampak kurang baik terhadap kesehatan tubuh. Banyak faktor mempengaruhi status gizi seseorang, seperti tingkat pendapatan, dan pengetahuan tentang gizi yang dimiliki dapat mempengaruhi pertumbuhannya (Wahyuningsih, Anwar, dan Kustiyah 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hardiningsih et al., 2020), ada korelasi antara berat badan bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar dan pola pemberian makanan pendamping ASI ibu. Sebuah penelitian (Rahmah, Arifin, dan Hayatie 2020) menemukan bahwa wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya memiliki hubungan antara ketersediaan makanan dan keadaan gizi kurang atau buruk.

Berdasarkan survei pendahuluan dan laporan pengukuran Antropometri yang dilakukan di Kelurahan Paya Pasir Kecamatan Medan Marelan bahwa status gizi Balita Baduta yang mengalami Underweight berdasarkan data terbaru bulan Februari mencapai prevalensi 8,5%. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan bulan Januari dengan angka 3,5%. Sedangkan untuk Stunting diperoleh dengan angka 1,9% dengan jumlah anak yang mengalami Stunting 15 orang terbanyak di Lingkungan 7 Kelurahan Paya Pasir.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian MP-ASI dan Ketersediaan Pangan Dalam Rumah Tangga Terhadap Status Gizi Baduta Usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelan.

B. Perumusan Masalah

Adakah hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI ibu (MP-ASI) dan ketersediaan pangan dalam rumah tangga terhadap status gizi Baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir Kecamatan Medan Marelan

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI ibu (MP-ASI) dan ketersediaan pangan dalam rumah tangga terhadap status gizi baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelan

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan kepada Baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelan
- b. Menilai ketersediaan pangan dalam rumah tangga dalam Baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelan
- c. Menilai status gizi secara (BB/U) dan (PB/U) Baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelan
- d. Menganalisis pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan kepada Baduta usia 7-24 bulan terhadap status gizi (BB/U) Baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelan
- e. Menganalisis hubungan ketersediaan pangan dalam rumah tangga terhadap status gizi (BB/U) baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelan
- f. Menganalisis pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan kepada Baduta usia 7-24 bulan terhadap status gizi (PB/U) Baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelan

- g. Menganalisis hubungan ketersediaan pangan dalam rumah tangga terhadap status gizi (PB/U) baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelan

D. Manfaat Penelitian

1. Memberi masukan kepada tenaga kesehatan di wilayah tersebut agar membuat program gizi yang berkaitan dengan MP-ASI serta memberikan penyuluhan tentang pentingnya MP-ASI terhadap status gizi baduta di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelan
2. Untuk membantu Dinas Ketahanan Pangan Kota Medan mempelajari hubungan antara ketersediaan pangan rumah tangga dan status gizi di daerah. Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelan
3. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan gizi, serta memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika